

Эндокринные заболевания были отмечены также у 11 пациентов (4,8%). Встречались такие заболевания, как гиперфункция щитовидной железы – 4 (1,7%) и узловой зоб – 4 (1,7%).

Патология мочевыделительной системы выявлена у 9 пациентов (3,9%). Чаще всего пациентов беспокоил пиелонефрит – 6 (2,6%).

Заболевания дыхательной системы отмечены у 7 пациентов (3,1%). Самые частые патологии – бронхиальная астма – 3 (1,3%) и хронический бронхит – 4 (1,7%).

Также у пациентов встречались онкологические заболевания (0,4%) и иммунные заболевания – у 0,4%. У 68 пациентов (29,7%) сопутствующих патологий не выявлено.

Следует отметить, что обострение сопутствующих заболеваний провоцировало и/или поддерживало периоральный дерматит у 116 пациентов (50,7%). 45 пациентов (19,7%) зависимости течения периорального дерматита от сопутствующей патологии не отмечали.

Выводы. Наиболее часто пациентов с периоральным дерматитом беспокоили: заболевания кожи (38,4%), желудочно-кишечного тракта (29,7%) и гинекологические (9,2). Реже сопутствовали заболевания сердечно-сосудистой системы (5,7%), эндокринные (4,8%) и мочевыделительной системы (3,9%).

Литература:

1. Адаскевич, В. П. Периоральный дерматит: клиническая картина, диагностика, лечение / В. П. Адаскевич // Consilium medicum. – 2008. – № 1. – С. 17–20.

2. Громов, М. С. Диагностические критерии, эпидемиология и обоснование клинко-патогенетических типов течения периорального дерматита / М. С. Громов, В. А. Грашкин // Воен.-мед. журн. – 2010. – № 10. – С. 32–45.

3. Periorale Dermatitis / P. Lehmann [et al.] // Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie. – Bd. 19. – Berlin : Springer, 2005. – P. 515–17.

ПОЗДНИЕ ФОРМЫ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Небосько Ю.Ф., Спиридонов В.Е.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии
и косметологии»

Актуальность. Сифилис занимает важнейшее место в структуре инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и является социально значимым заболеванием. Официальные статистические данные последнего десятилетия свидетельствуют о том, что на фоне продолжающегося

снижения общей заболеваемости сифилисом наблюдается заметная тенденция роста числа больных поздними формами сифилиса.

Цель: рассмотреть тенденции эпидемиологической ситуации по сифилитической инфекции в Витебской области.

Материал и методы: проведен анализ статистических данных по сифилитической инфекции УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии».

Результаты. Заболеваемость сифилитической инфекцией (абсолютные числа) в период с 2008 года по 2017 год представлена в таблице 1.

Таблица 1

Год	Сифилис, все формы	Поздний сифилис скрытый	Поздний сифилис неуточнённый	Нейро-сифилис
2008	398	5		1
2009г	367	3	1	1
2010г	211	3		1
2011г	169	7	3	3
2012г	162	10	1	5
2013г	134	18	9	1
2014г	128	22	22	
2015г	93	26	2	1
2016г	65	21	5	2
9 месяцев 2017г	109	66	3	1

Из таблицы видно, что эпидемическая ситуация за последние три года по Витебской области отмечается увеличение числа зарегистрированных поздних форм сифилиса. Так за 9 месяцев 2017 года поздние формы сифилиса составили около 70% от общего числа зарегистрированных случаев. За три последних года зарегистрировано 4 случая нейросифилиса.

При поздних формах сифилиса немногочисленные сохранившиеся в тканях бледные трепонемы постепенно теряют свои антигенные свойства и ведущая роль переходит к реакциям клеточного иммунитета. На фоне снижения гуморального иммунитета падает напряженность гуморального ответа и уменьшается количество специфических антител, что сопровождается негативацией серологических тестов, в первую очередь нетрепонемных, из которых в настоящее время используется реакция микропреципитации (МРП). Диагноз позднего сифилиса устанавливается серологическими методами иммуноферментного анализа (ИФА) и реакции пассивной гемагглютинации (РПГА). При этом результат МРП у пациентов с поздними формами отрицательный в 65,7% случаев. Учитывая частые негативные результаты нетрепонемных тестов при позднем сифилисе, высокую чувствительность и возможность автоматизации трепонемных серологических методов, на территории Витебской области в качестве оптимального скринингового теста применяется трепонемный метод ИФА. При диагностике позднего скрытого сифилиса следует помнить, что о возможности ложноположительных серологических реакций. Случайные

биологически ложноположительные трепонемные тесты (РИФ-abs чаще, чем РПГА) могут иметь место при аутоиммунных заболеваниях, ВИЧ-инфекции и во время беременности, и могут быть исключены проведением иммуноблоттинга для *T. pallidum*. Иммуноблоттинг (Westernblot) для определения специфических IgG либо IgM является одним из современных и точных методов диагностики сифилиса. IgM-иммуноблоттинг (IgM Westernblot) по чувствительности и специфичности соответствует РИФ-abs.IgM и применяется как диагностический тест при врожденном сифилисе. Иммуноблоттинг в Витебской области используется с 2016 года.

Недиагностированный поздний сифилис основа в дальнейшем для формирования поздних форм НС с тяжелыми клиническими симптомами (парезы, параличи, психические нарушения, патология зрения и слуха), а так же асимптомного нейросифилиса. (далее – АНС) Единственной возможностью выявления АНС (скрытого сифилитического менингита) является ликвородиагностика. Пациентам с поздними формами сифилиса, при серорезистентном сифилисе рекомендуется проведение диагностического исследования цереброспинальной жидкости, проводится консультация невролога/психиатра для выявления очаговой симптоматики и микросимптоматики с целью необходимости в дальнейшем проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, проводится УЗИ-исследование брахиоцефальных сосудов (подключичная, сонная, вертебро-базиллярного бассейна) с использованием линейного датчика..

При позднем висцеросифилисе чаще всего поражаются сердечно-сосудистая система (90-94%), реже печень (4-6 %) и другие органы — легкие, желудок, кишечник, яички (1-2 %). Самым частым поражением является сифилитический аортит (мезаортит), который может быть неосложненным или сопровождаться сужением устьев коронарных артерий, недостаточностью клапанов аорты и аневризмой аорты; реже наблюдается сифилитический миокардит, клиническая картина кардиосифилиса неспецифична. В последние годы в кардиологии нашли применение такие функциональные методы исследования, как УЗИ сердца, эхокардиография, доплерэхокардиография - определяет выраженность локальных изменений в аорте, клапанных структурах сердца.

Лечение позднего сифилиса проводится согласно клинических протоколов. Назначаются стимуляторы Т-лимфоцитов, моноцитарно-макрофагальной системы (полиоксидоний, циклоферон, тималин и др.), антибиотикотерапия (пенициллины, цефтриаксон). При позднем сифилисе антибиотикотерапия проводится внутривенно.

Выводы: Гиподиагностика поздних форм может привести к довольно тяжелым, а порой — трагическим последствиям. Обращает на себя внимание то, что многие врачи продолжают делать акценты и верифицировать сифилис только по результатам серологических тестов. Недостаточная осведомленность специалистов о клинических особенностях сифилитической инфекции в ее поздних проявлениях делает необходимым изменение

направления организационной работы с ними, а также более активное вмешательство дерматовенерологов в диагностический процесс. Внедрение в лабораторное обследование таких серологических методов, как ИФА, РИФ-abs, РПГА, иммуноблотинг IgG, IgM позволяет оптимизировать диагностику сифилиса не только в его ранних, но и поздних проявлениях.

Литература:

1. Адашкевич, В. П. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путём / В. П. Адашкевич. – 2003. – С. 50–70.
2. Дмитриев, Г. А. Сифилис: феномен, эволюция, новация / Г. А. Дмитриев, О. В. Доля, Т. И. Васильева. – М. : Бином, 2010. – 367 с.
3. Разработка новой стратегии контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации / А. А. Кубанова [и др.] // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2009. – № 3. – С. 4–12.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТЕСТОВ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ТЕСТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СТРЕПТОКОККОВ

***Окулич В.К., Плотников Ф.В., Кабанова А.А., Шилин В.Е.,
Федянин С.Д., Бабака Н.К.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проведение рациональной антибиотикотерапии стрептококковых инфекций невозможно без быстрой и точной этиологической диагностики. Тест-системы для быстрой биохимической идентификации основаны на определении биохимических свойств микроорганизмов. Существует огромное разнообразие тест-систем для идентификации, основанных на учете изменения субстратного профиля (в том числе хромогенного или флуорогенного субстрата). Однако для идентификации стрептококков тест-систем в Республике Беларусь не производится, что определило актуальность нашего исследования [2].

Решение задачи идентификации – отнесение исследуемого образца на основе определенного правила к какому-либо классу при исследовании его характеристик. Эти характеристики являются описаниями классов.

В данном случае классы – это 44 микроба рода *Streptococcus*, характеристики – 24 субстрата. В качестве правила отнесения к какому-либо классу используется расчет и выбор наименьшего Евклидова расстояния между исследуемым образцом и этими классами в 24-мерном пространстве.

Первоочередная задача – это выбор комбинации 24 субстратов из таблицы Берджи, позволяющих наилучшим образом проводить идентификацию. Выбор необходимо провести объективно: с использованием математического аппарата. В качестве объективного критерия выбираем